



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**“CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE
MEDICAMENTOS EN RECETAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CASIMIRO
ULLOA EN EL PERIODO ENERO – JULIO 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

HUAMAN CHAVEZ ANIBAL YVAN

<https://orcid.org/0009-0000-0046-3273>

REMON PALOMINO ROSA

<https://orcid.org/0000-0003-0846-9922>

ASESOR:

Mg. GIRALDO BARDALAMA, LEONARDO JESUS

<https://orcid.org/0000-0001-9953-0957>

LIMA – PERÚ

2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Huaman Chavez Anibal yvan , con DNI 42698636 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de QUÍMICO FARMACÉUTICA de título “ CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CASIMIRO ULLOA EN PERIODO ENERO-JULIO 2022”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 9% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 05, de junio 2023.



HUAMAN CHAVEZ ANIBAL YVAN
DNI:42698636



LEONARD J. GIRALDO BALDERRAMA
DNI: 10728715

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Remon Palomino Rosa , con DNI 10109465 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de QUÍMICO FARMACÉUTICA de título “ CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN RECETAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CASIMIRO ULLOA EN PERIODO ENERO-JULIO 2022”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 9% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 05, de junio_2023.

ROSA REMON PALOMINO
DNI:10109465

LEONARD J. GIRALDO BALDERRAMA
DNI: 10728715

- Apellidos y Nombres
- DNI
- Grado o título profesional
- Título del trabajo de Investigación
- Porcentaje de similitud

INFORME DE TESIS_ HUAMAN_REMON

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

Dedicatoria

A nuestras madres, la cual nos apoyó y brindo una formación basada en buenos valores, hábitos y sentimientos; siendo dichas bases un pilar fundamental para seguir adelante en los momentos difíciles.

A nuestros padres, ya que sin sus consejos y sus constantes consejos fueron los faroles que iluminaron el camino para culminar esta investigación.

Agradecimiento

A Dios, el cual me ha guiado y me dio fortaleza para seguir adelante durante la pandemia.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera universitaria.

A mi asesor el Mg. Giraldo Bardalama, Leonardo Jesús por sus constantes enseñanzas, ya que sin él no hubiese culminado mi investigación.

Índice de Figuras

<u>Figura 1. Datos generales del paciente</u>	30
<u>Figura 2. Datos de medicamento</u>	32
<u>Figura 3. Datos de prescriptor</u>	33
<u>Figura 4. Datos médicos</u>	35
<u>Figura 5. Características de Recetas</u>	36

Índice de Tablas

<u>Tabla 1. Instrumento de recolección de datos</u>	26
<u>Tabla 2. Estadística de fiabilidad de los instrumentos aplicados</u>	29
<u>Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos</u>	29
<u>Tabla 4. Datos generales del paciente</u>	30
<u>Tabla 5. Datos de medicamento</u>	31
<u>Tabla 6. Datos de prescriptor</u>	33
<u>Tabla 7. Datos médicos</u>	34
<u>Tabla 8. Características de recetas</u>	36

Índice de Anexo

<u>Anexo A. Operacionalización de la variable o variables</u>	49
<u>Anexo B. Instrumentos de recolección de datos</u>	50
<u>Anexo C. Carta de Autorización</u>	51
<u>Anexo D. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)</u>	53

Resumen

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa en el Periodo Enero – Julio 2022.

Material y método: El estudio es de enfoque cuantitativo, su diseño fue no experimental, descriptivo y de corte transversal, con una población muestral de 406 recetas atendidas en el periodo de enero a julio en el Hospital Casimiro Ulloa, Miraflores. La técnica de recolección fue la primaria mediante el empleo de las fichas de recolección de datos (instrumento).

Resultados: En las recetas se observó que un 92.9% (377) contaba con nombre y apellido y un 96.3% (391) la edad de los pacientes, un 90.1% (366) contaba con la concentración y un 95.8% (389) la cantidad de medicamento, un 92.6% (376) disponía con el sello y un 93.3% (379) de la firma del prescriptor, un 93.3% (379) disponía con la dosis y un 95.1% (386) las vías de administración del medicamento, un 98.3% (399) disponía con la frecuencia de uso del tratamiento, un 86.0% (349) no hizo uso de abreviaturas y por último, un 79.3% (322) poseía un uso idóneo del formato.

Conclusiones: Se cumple en un 88.60% con el manual de buenas prácticas de prescripción de las recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa en el periodo de enero a julio del 2022.

Palabras clave: Buenas Prácticas, prescripción, recetas médicas.

Abstract

Objective: To evaluate compliance with the Good Prescription Practices for medications in prescriptions served at the Casimiro Ulloa Hospital in the Period January - July 2022.

Material and method: The study has a quantitative approach, its design was non-experimental, descriptive and cross-sectional, with a sample population of 406 prescriptions served from January to July at the Casimiro Ulloa Hospital, Miraflores. The collection technique was the primary one through the use of data collection sheets (instrument).

Results: In the prescriptions it was shown that 92.9% (377) had a name and surname and 96.3% (391) the age of the patients, 90.1% (366) had the concentration and 95.8% (389) the amount of medicine, 92.6% (376) had the stamp and 93.3% (379) the prescriber's signature, 93.3% (379) had the dose and 95.1% (386) the routes of administration of the medicine , 98.3% (399) had the frequency of use of the treatment, 86.0% (349) did not use abbreviations and finally, 79.3% (322) had adequate use of the format.

Conclusions: 88.60% comply with the manual of good prescription practices for the prescriptions served at the Casimiro Ulloa Hospital in the period from January to July 2022.

Keywords: Good Practices, prescription, medical prescriptions.

• INTRODUCCIÓN

El recetar un medicamento durante la praxis médica involucra a diversos profesionales de las ciencias de la salud, tanto del que emite dicha receta como el que la dispensa; y donde, el personal de farmacia como encargado de validar y dispensar los medicamentos, emite adicional a esta las recomendaciones correspondientes a los pacientes (1). A su vez, el poder prescribir un buen medicamento requiere principalmente de respetar una serie de reglas como es la correcta selección y el uso del medicamento; debido a que, un mal uso de este puede tener graves consecuencias para la persona o la comunidad tanto en su economía como su salud.

La prescripción de un fármaco como acción es principalmente parte de la práctica médica y vincula una gran cantidad de profesiones de la salud; por lo tanto, es importante saber que dicho acto no es un suceso aislado, debido a que es necesario un claro conocimiento de los puntos críticos de este proceso. (2,3)

En relación con el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción o BPP es de vital importancia evitar errores en la dispensación, administración, dosificación e interacciones medicamentosas con los pacientes. De acuerdo a los lineamientos dados por el organismo de salud o ministerio de salud (MINSA), fija como prescripción a las transformaciones de inferencia lógica, fundamentado en los conocimientos adquiridos del prescriptor, que tras escuchar el informe de síntomas del paciente; analiza, examina y aísla el caso de manera oportuna para poder tomar una decisión de atención, diagnóstico y tratamiento (2). Sin embargo, es importante compartir las expectativas con los pacientes, para proporcionar la información si la soliciten o no, verificar que sean conscientes de los riesgos que asocian el uso de medicamentos y asegurar de que el tratamiento prescrito sea viable económicamente para que pueda cumplirse hasta el finalizar dicho proceso. Sin embargo, la aplicación de las Buenas Prácticas de Prescripción, que define a la prescripción como aquel proceso sistemático de cuatro aspectos:

- Tratamiento razonable.
- Elección de fármacos.
- Informe para los pacientes.
- Seguimiento de la terapia.

En el año 1951, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió al “uso racional de medicamentos” como el acto de recibir los medicamentos oportunos relacionados a la necesidad clínica del paciente, a una correcta dosificación de medicamentos con el propósito de satisfacer los requerimientos individuales de costo – beneficio acorde a la comunidad. Sin embargo, en un estudio en los centros de salud en el mundo concluyeron que más del 50% de los medicamentos expedidos son mal recetados, dispensados o en algunos casos vendidos; teniendo como principal repercusión una degradación paulatina de la salud pública (4).

La problemática que aqueja y gira entorno a la prescripción, se centra en la mala praxis de los médicos que recetan y la inexistente labor de prevención para poder detectar, minimizar y documentar los problemas de las personas, y que sumado a la precaria situación en los países en vías de crecimiento y las condiciones de algunos centros de salud (5). Por lo que, el abuso o uso inadecuado y la prescripción de fármacos son temas controvertidos de reciente importancia en el campo médico, con implicaciones individuales y económicas; que tiene como consecuencia resulta en la implementación de procesos, procedimientos y estrategias en las operaciones de salud donde el acceso y la mejora de los medicamentos es una prioridad.

La norma legal relacionada a la prescripción de medicamentos, siendo la Ley General de Salud (Ley N° 26842) un dispositivo normativo emitido por el Ministerio de Salud (MINSa) para regular la prescripción y que, en su artículo 26º detalla la responsabilidad del médico al momento de prescribir medicamentos. (6) Asimismo, también se plantea la obligación que tienen los médicos de comunicar a los pacientes sobre los niveles de riesgo, indicaciones y contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones medicamentosas

que su administración puede ocasionar; así también, sobre las precauciones que deben observarse para un uso seguro y correcto.

Por lo que, se sigue perpetuando las ideas promovidas y defendidas por algunos autores, que son un factor fáctico determinante para el correcto ejercicio de la profesión de la farmacia moderna, analizando aspectos de la vida cotidiana en la farmacia hospitalaria. (4, 5, 6)

En el año 2022, existió un alto índice de equivocaciones en las recetas emitidas y recibidas en centros de salud a nivel local y nacional en el Perú (7). Y que, en líneas generales la forma de solucionar dicha problemática se debe recetar bien, maximizar la eficiencia del uso de los medicamentos, minimizar los costos de atención y respetar la perspectiva del paciente para así poder tener un uso racional de los medicamentos (8).

Una receta es un certificado oficial que garantiza la dispensación de un medicamento, cuyo valor radica en su institución y contenido, consolidando el beneficio del usuario y así minimizar los riesgos que el medicamento trae para las personas (9).

Las disposiciones para prevenir los problemas con referencia al uso inadecuado de medicamentos, reside en las buenas prácticas y responsabilidades de los profesionales de la salud. Las principales causas de errores en las prescripciones son: El desconocimiento del paciente, falta de conocimiento de la medicación, negligencia de las profesiones prescriptoras de recetas, incumplimiento de normas y procesos de medicación, falta de una prescripción completo o una incorrecta (10,11).

Entorno a la prescripción según Salvador (12), menciona que:

“La prescripción es la acción que realiza un médico cuando receta los fármacos para el paciente como parte del tratamiento de una enfermedad o de un trastorno de salud. Entendiéndose de este como un documento legal que debe ser escrito de forma legible y con buena caligrafía”.

Por lo tanto, inferir que las prescripciones como todo documento redactado por un profesional debe cumplir con estándares de legibilidad para una correcta interpretación del paciente u otro profesional de la salud.

En referencia a los errores de medicación según National Coordinating Council for Medication Error (13), menciona que:

“El error de medicación es cualquier evento que puede causar o conducir al uso inapropiado de la medicación o daño al paciente, tales eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos de atención de la salud, procedimiento y sistemas, incluida la prescripción, comunicación de pedidos, etiquetado de productos, empaque y nomenclatura, composición, dispensación, distribución, administración, educación, monitoreo y uso.”

Por lo cual, podemos descomponer de lo anteriormente mencionado que los errores que giran alrededor de la medicación no solo se centran en la praxis medica del profesional sino también al producto recetado.

En relación al tratamiento de sus pacientes según Organización Mundial de la Salud (14), detalla que:

“En general un paciente que presenta algún tipo de problema de salud y que para poder brindar un tratamiento adecuado es de vital importancia establecer un diagnostico correcto basado en la integración de información como síntomas descritos por el paciente, un historial clinico detallado, examen fisico, pruebas de laboratorio, exámenes radiologicos y otras investigaciones”.

La dispensación y/o prescripción inadecuada de algún medicamento pueden ser una de muchas causas de abuso y errores en la medicación, lo cual conllevaría al incumplimiento de la medicación por parte del paciente resultando en un deterioro progresivo de la salud de este. Por lo tanto, es crucial reconocer los problemas de la realidad y buscar soluciones coherentes que nos lleven a la racionalidad para la toma de decisión o acciones complejas y que tienden a tener consecuencias para la salud pública (15).

Por consiguiente, teniendo en consideración lo anteriormente detallado para la existencia de un tratamiento efectivo para el paciente este debe contener por lo mínimo un historial clínico, examen físico, pruebas de laboratorio, entre

otros y que, servirían de indicador al personal de salud para la emisión de una correcta receta médica.

Que, para entender el marco teórico referencial de la investigación es pertinente detallar el significado de prescripción que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1985 (16), lo definió como aquel uso racional de medicamentos que requieran y reciban los pacientes apropiados a sus necesidades clínicas, mediante una dosificación que satisfaga las necesidades o requerimientos individuales por un periodo de tiempo y al costo más bajo para el paciente o la comunidad. Por lo que, podemos afirmar que las prescripciones médicas de los pacientes tienen que estar acorde al principio del costo – beneficio. De igual manera, en el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción de la Dirección General de Medicamentos insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud del Perú, define a las recetas médicas son el resultado de un proceso de inferencia lógica -deductiva por el cual el prescriptor (profesional de la salud) a partir de sus conocimientos adquiridos escucha los síntomas de los pacientes, realiza un examen físico en búsqueda de síntomas para concluir con un diagnóstico y posterior a esta, tomar una decisión terapéutica eficiente. Cabe precisar que, esta decisión en particular implica indicar medidas como el uso de medicamentos específicos y que serán plasmados en una receta médica.

En relación con las obligaciones del médico según la Ley General de Salud (Ley N° 26842), en su artículo 26° especifica las obligaciones de los médicos de prescribir medicamentos por la denominación común internacional (DCI), el nombre comercial si lo hubiere, la forma galénica (forma de ingesta), la posología y la duración de la administración. Así también, esta obligación incluye informar a los pacientes de los riesgos, contraindicaciones, efectos secundarios e interacciones que pueda ocasionar el uso del medicamento y de las precauciones que deben tomarse para su uso adecuado y seguro. (17)

En relación con el método para una Buena Práctica de Prescripción según la Universidad de Groningen (Holanda), lo define como aquella metodología sistematizada para la enseñanza de la farmacoterapia racional que la Organización Mundial de la Salud auspicia e impulsa en todo el mundo. Dicho estilo de enseñanza combina la medicina basada en evidencias con

un enfoque basado en problemas, centrándose en la adquisición de habilidades más que de conocimientos. El método sistemático terapéutico consiste en:

- Identificar los problemas del paciente.
- Definir la(s) meta(s) del tratamiento.
- Diseñar un régimen de tratamiento adecuado para el paciente.
- Iniciar el tratamiento.
- Proporcionar información, instrucciones y advertencias al paciente.
- Controlar el curso del tratamiento.

Una prescripción puede entenderse como un documento formal, en donde un médico prescriptor (médico, odontólogo y obstetra) prescribe un tratamiento a un paciente, que puede incluir o no medicamentos. Siendo importante que, incluya medidas y lineamientos para la prevención, mitigación, control, diagnóstico y tratamiento de enfermedades (18).

En líneas generales una transacción terapéutica se centra en tres (3) aspectos importantes: el pronóstico, diagnóstico y el tratamiento del paciente. Por lo tanto, la prescripción resume la capacidad de diagnóstico y la experiencia de tratamiento del médico en una sola hoja de papel, junto con una serie de sugerencias para reducir o restaurar la salud del paciente. Cabe señalar, que incluso las prescripciones más meditadas pueden volverse inútiles terapéuticamente si no se instruye adecuadamente al paciente para que tome la medicación prescrita (19).

Dicha receta médica está constituida en dos (2) facciones:

El cuerpo: Punto referido a la descripción del medicamento. Dicho aspecto está dirigido para los dispensadores o químicos farmacéuticos y expendedores o técnicos de farmacia para los medicamentos. (19)

Las indicaciones: Punto destinado a detallar las instrucciones para el paciente: toma de medicamento, temporalidad (duración del tratamiento), horario de aplicación y dosis correspondiente (frecuencia de administración), entre otros. (19)

La Denominación Común Internacional (DCI) constituye al sistema de nomenclatura preestablecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)

en el año 1950 con la finalidad de proteger la seguridad de los pacientes al identificar cada una de las sustancias farmacéuticas activas poseen un nombre propio que es ampliamente reconocida y disponible porque es de dominio público (19).

En Perú, de conformidad con el Artículo 43° del Decreto Supremo N° 010-97/SA - Reglamento de Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y reglamentos afines, la Denominación Común Internacional debe figurar en las etiquetas de todos los medicamentos comercializados a nivel nacional.

El manual de buenas prácticas de prescripción del DIGEMID es aquel directiva producto de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, realiza un examen físico en busca de signos, concluyendo en una orientación diagnóstica y toma de una decisión terapéutica. Dicha decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, así también es plasmado en una receta médica.

En antecedentes internacionales podemos destacar a Jiménez y colaboradores (20), en España en el 2019 se realizó una investigación donde el objetivo principal se centro en analizar y comparar la prevalencia de errores en la prescripción, transcripción y administración de acuerdo a los grupos farmacológicos. Utilizando el instrumento de cuestionario con un intervalo de confianza del 95%, se encontró que de los 5578 fármacos prescritos, se observó que solo se administran 1879 y donde, el 50,1% (2795) de las prescripciones pertenecían a 9 tipos de fármacos y que entorno a los errores de prescripción global fue de 4,79%, de transcripción de 14,61% y de administración 9,32%. Se concluyó que, los analgésicos y los inhibidores de la bomba de protones fueron los fármacos con mayor frecuencia de errores; por otro lado, la heparina y los corticoides tuvieron una menor frecuencia.

Muyulema (21) en Ecuador en el año 2016, realizaron una investigación cuyo objetivo principal fue diseñar una metodología de validación de recetas que disminuya los errores de prescripción en pacientes pediátricos para así cumplir con el proceso terapéutico adecuado. Se utilizó una investigación cuali-cuantitativa de tipo documental y descriptiva, de observación científica, inductiva-deductiva e histórico-lógico con la técnica de observación documental a partir de recetas médicas de pacientes pediátricos. Por lo que

resultado que, existe un 27,93% de recetas dispensadas prescritas de manera inadecuada-, en donde, los errores más frecuentes fueron en el encabezado la omisión de la edad con un 9,50%, omisión de la vía de administración con un 16,67%, omisión de nombre y firma del prescriptor con un 33,68% y en las indicaciones la omisión de la firma y sello del prescriptor con un 20%. Se concluye que los errores de prescripción medicas mas frecuentes en pacientes pediátricos fue levada en la selección de la dosis de tratamiento y selección del medicamento.

Rodenas (22), en México en el año 2016 realizaron un estudio cuyo objetivo general fue conocer la calidad de prescripción médica en los servicios de pediatría del Hospital Pedro de Bethancourt, Guatemala. Se planteo una investigación de tipo descriptivo-transversal y como instrumento fue utilizada la encuesta. Por lo que resulto que, existe una prescripción excelente en el área de pediatría con un 32.53%, una prescripción buena con un 39.12%, una prescripción regular con un 23.59% y, por último, con un 4.76% con una prescripción mala. Se concluye que, el nivel de calidad del área de pediatría sobre la prescripción medica es predominantemente excelente y buena.

Suntasig (23), en Ecuador en el año 2015 realizaron un estudio cuyo objetivo principal se centro en analizar los factores que influyen en la prevalencia del error de la medicación en el servicio de Pediatría y Neonatología del Hospital "Un Canto a la Vida". Se planteo una investigación de tipo observacional con corte transversal y instrumento utilizado fue la encuesta. Por lo que resulto, de las 494 prescripciones, el 45% fueron prescripciones del área de neonatología y el 55% del área de hospitalización pediátrica; en donde, en el área de neonatología se encontró que el 36.9% presenta error de medicación, mientras que en el área de pediatría tuvo un total de 44,8%. Se concluye que, el error de la medicación estuvo presente en mas de la mitad de los pacientes, evidenciando así que existe mas de un error por paciente lo cual constituye un porcentaje elevado y lo que indicaría que existe un problema de gran magnitud en el área Pediatría,

En antecedentes nacionales podemos destacar a Rojas (24) en el Lima en el año 2018 realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en recetas médicas. Se planteo una investigación de tipo retrospectivo, observacional y

descriptivo, como técnica fue usada la ficha de recolección de datos a partir de recetas médicas. Por lo que resulto, entorno a las buenas practicas respecto al registro de datos del paciente al momento de emitir las recetas existe un nivel alto representada por un 53.2%, un nivel medio con un 27% y un nivel bajo con un 19.8%. Se concluye que, las buenas practicas respecto al registro de datos del paciente y medicamentos tienen un nivel alto.

Campos y colaboradores (25) en Lambayeque en el año 2018, realizaron un estudio cuyo objetivo principal fue determinar el porcentaje de recetas médicas con información completa emitidas en los hospitales de Lambayeque. Se planteo una investigación de tipo descriptivo, observacional, cuantitativo y como instrumento fue la encuesta. Por lo que resulta, el 100% de las recetas tenían algún tipo de omisión; en donde, el 52,60% de los pacientes no entendieron la letra del prescriptor en la receta y los cuales el 1.10% de pacientes no comprendieron la información completa acerca del tratamiento. Se concluye que, el total de recetas evaluadas presentaban información incompleta, por lo que existe un bajo porcentaje de pacientes que comprendieron las recetas y produciendo un desconocimiento de los tratamientos correspondientes.

Jiménez (26) en Lima en el año 2017 realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Sante de mayo a julio del 2016. Se planteo una investigación de tipo transversal, observacional, retrospectivo mediante la aplicación del instrumento de las fichas de recolección de datos a partir de recetas médicas. Por lo que resulta, que el 100% cumple con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripcion y donde el 90.5% de las recetas no cumplen con los datos completos de las cuales 5.5% la forma farmacéuticas, el 22% la concentración del principio activo, el 2.5% la dosis y la forma farmacéutica; en donde, es de resaltar que el 93.5% presenta letra ilegible. Se concluye que, los profesionales prescriptores de la Clinica Maison de Sante cumplen con el llenado del nombre del medicamento con su Denominación Comun Internacional (D.C.I.), el llenado del sello, firma y fecha de expedición; sin embargo, el 78% cumplio con el llenado completo del nombre del farmaco con sus principios activos, un 94.50% cumple con el

llenado de la forma farmacéutica del medicamento y el 97.50% con el llenado de la dosis del medicamento.

Salvador (12) en Lima en el año 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en hospital público de Lima. Se planteo una investigación de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo mediante la aplicación del instrumento de las fichas de recolección de datos a partir de recetas médicas. Por lo que resulta, que las recetas emitidas no cumplen con todo lo estipulado entorno al manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud (MINSA) del Perú; en donde, el 100% detallo el numero de telefono del prescriptor o la institución donde trabaja, dirección del paciente, teléfono del paciente, nombre comercial del medicamentos, el 8% las dosis del medicamento, un 71% la forma farmacéutica, el 36% las indicaciones terapéuticas, un 30% la forma de presentación del medicamento recetado, el 25% la concentración del principio activo y, por ultimo, el 35% presenta letra legible. Se concluyo que, un gran número de prescriptores no se adhieren a las guías de buenas prácticas de prescripción y esto es una barrera importante para la administración de medicamentos.

La importancia de la investigación radica poder generar un precedente vinculante sobre el valor de una correcta prescripción médica en relación con el manual de buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud (MINSA), debido a que si no se cumpliese una o varios indicadores de dicho manual tendría como resultado un menoscabo de la salud de los pacientes que se atienden en el centro de salud.

La justificación teórica según Alvarez (2020), detalla que:

“El proposito de las investigación es describir las brechas de conocimientos existentes que la investigación pretende reducir. Siendo la justificación teorica un elemento principal para sobreponer la importancia de la investigación”. (27)

Teniendo en consideración lo anteriormente expresado, la justificación teorica de la investigación se centrara en producir discusión e intercambio de conocimientos y opiniones sobre las teorías planteadas y sus resultados en relación a las buenas practicas de prescripción en los centros de salud, el cual

brindar un panorama mas claro al investigador y al lector sobre el dicha problemática..

La justificación practica permitira lograr un mejoramiento en los procesos y sintesis bases solidas eentorno al cumplimiento de las buenas practicas de prescripción, para que asi el medico u otro profesional de la salud pueda capacitarse y realizar un prescripción correcta y de calidad conforme a las normas especificas en el Articulo 35 del Decreto Supremo DS-021-2001-SA y el Articulo 26º de la Ley General de Salud Nº 26842.

La justificación metodológica se centrara en la generación de nuevos instrumentos para lograr datos, mediante la validación de juicio de expertos para el empleo del instrumento en la muestra seleccionada, las que permitieron explicar la problemática referida a las buenas practicas de prescripción, validar la hipotesis y proponiendo alternativas de solución y brindando las recomendaciones del caso.

El objetivo de la investigación es evaluar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa en el Periodo Enero – Julio 2022.

• **MATERIALES Y MÉTODOS**

2.1. Enfoque y diseño de la investigación

En relación con los métodos Bericat (1998), detalla: “El desarrollo de la investigación por medio del método cualitativo, tiene por finalidad el perfeccionamiento e implementación de la problemática con la introducción subsidiaria de métodos y técnicas del enfoque cuantitativo, apostándose por una combinación metodológica. (28) En este caso el enfoque de la investigación es cualitativo, debido a que se contabilizaran las recetas y se observaran los errores encontrados conforme a los estándares de la Organización Mundial de la Salud de las Buenas Prácticas de Prescripción.

En referencia al diseño Marroquín (2012), detalla: “El diseño de investigación descriptivo, también conocido como investigación estadística, describe los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Dónde, este grado de estudio te permite responder a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo. (29) En este caso la investigación es no experimental con corte transversal, ya que vamos a describir las variables entorno a los tópicos del estándar de las recetas en un periodo determinado. Por lo tanto, se puede afirmar que la investigación es de tipo descriptiva, por lo que se recolectara información basada en las recetas médicas.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población para esta investigación se centró en las recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa “Miraflores”, durante los meses de Enero – Julio del 2022, la cual estuvo conformada por 656 recetas atendidas y donde, cabe precisar que las recetas atendidas del mes de Julio fueron tomadas mediante un promedio de recetas del año 2021.

Entorno a la muestra, se obtuvo mediante la operacionalización de la cantidad de recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa “Miraflores” por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{crit}^2 * p(1-p)}{E^2 * N + Z_{crit}^2 * p(1-p)}$$

n = Cantidad de recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa “Miraflores” que fue tomado como muestra para el análisis de datos.

N = Cantidad de recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa “Miraflores” (656 recetas)

Zcrit = Criterios de significancia (Tabla Z) para el 95% de confianza (1.96)

E = Máximo porcentaje de error, con una precisión esperada de 5% (0.04)

P = Porcentaje de cumplimiento.

Por lo que, tras calcular la población, se tomo como muestra a 406 recetas atendidas respectivamente.

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión que se consideró en la investigación fueron los siguientes:

- Recetas médicas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa, distrito Miraflores.
- Recetas con prescripción médica u emitidas durante el período Enero – Julio del 2022.

Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión que se consideró en investigación fueron los siguientes:

- Recetas especiales de psicotrópicos o de material médico.
- Recetas con prescripción médica u emitidas posterior o anterior al período Enero – Julio del 2022.

2.3. Variables de investigación.

El presente estudio tiene como variable principal el Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es nominal.

Definición conceptual: Según Romero y colaboradores (2014) definen al cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción como aquella receta con indicaciones médicas, elaboradas a partir de la evaluación, sintomatología y exámenes auxiliares generas a los pacientes, el cual forma parte de un estudio total consignando bajo la denominación común internacional fundamentada en evidencia científicada, farmacovigilancia y uso adecuado de medicamentos.

Definición operacional: El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas en el Hospital Casimiro Ulloa en distrito Miraflores durante el periodo de enero a Julio del año 2022 se centró en los tópicos estandarizados de las recetas fundamentados en el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Manual de Buenas Prácticas del DIGEMID.

2.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos.

Técnica de recolección de datos:

Según Córdova (2003) en relación a la técnica de recolección de datos, expresa que: “Es un conjunto de procedimientos organizados para recolectar datos correctos que conllevan a medir una o más variables” (31); a lo cual se aplicó las técnicas primarias de recolección de datos, por lo cual se obtuvo datos directamente sobre el fenómeno u objeto a investigar y que se centró en la ficha de recolección de datos de cumplimiento de los indicadores de las buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa; así también mencionar que, durante dicho proceso ni la muestra ni su entorno fueron contaminados por interferencia o modificación de algún tipo.

Instrumento de recolección de datos:

En relación con el instrumento de recolección de datos Sabino (1992), menciona que: “Una herramienta de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso que un investigador puede utilizar para acceder a fenómenos y extraer información de ellos. La herramienta sintetiza así todo el trabajo de investigación previo, sintetizando los aportes del marco teórico seleccionando los datos correspondientes a los indicadores y por ende las variables o conceptos utilizados” (32). Por lo tanto, la herramienta o instrumento que se empleó en el trabajo de investigación es la ficha de recolección de datos, cuyo objetivo se centró en recolectar información de manera sistemática y organizada de las recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa, acerca de las variables de estudio.

INDICADOR	SUBCATEGORIA
DATOS GENERALES DEL PACIENTE	Nombre y Apellido
	Edad
	Código de Atención
	Número de Historia Clínica
	Tipo de Usuario
	Tipo de Atención
	Especialidad Médica
	Diagnóstico (CIE 10)
DATOS DE MEDICAMENTO	Medicamento o insumo según denominación común internacional
	Forma Farmacéutica
	Concentración
	Cantidad
DATOS DE PRESCRIPTOR	Sello del prescriptor
	Firma del prescriptor
	Número de colegiatura
	Fecha de Atención
	Fecha de Vigencia
DATOS MEDICOS	Dosis del medicamento
	Vía de administración del medicamento
	Frecuencia de uso del tratamiento
	Duración de tratamiento
CARACTERISTICAS DE RECETAS	Letra legible
	No uso de abreviaturas
	No enmendadura
	Uso idóneo del formato

Tabla 1. Instrumento de recolección de datos

Fuente: Elaboración Propia

2.5. Proceso de recolección de datos

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El plan de recolección de datos para la investigación inicio con la presentación de la autorización pertinente en el Centro de Salud “Hospital Casimiro Ulloa” en el distrito Miraflores, con la finalidad de que se brinden las facilidades para una correcta recolección de las recetas atendidas acorde a la temporalidad y siempre respetando que los datos serán usados estrictamente para el desarrollo de la presente investigación.

Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

En relación con la aplicación de instrumentos de recolección datos, dicha etapa se dividió en dos (2) fases: la primera etapa se centró en el acopio de las recetas y la observación de los aspectos técnicos; en la segunda y última etapa, se anotó de forma ordenada los datos en la ficha de recolección por cada indicar, con la finalidad de que posteriormente mediante el uso del programa Microsoft Excel realizar el digitalizado de las 406 recetas atendidas y donde dichos resultados fueron sometidos a la prueba de confiabilidad (alfa de Cronbach). Cabe indicar, que para el cálculo de la prueba de confiabilidad se empleó el programa IBM SPSS Statistics 26.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

El método de análisis estadístico en la presente investigación se sistematizó en tres etapas:

- Recolección de recetas atendidas.
- Digitalización de resultados en el programa Microsoft Excel.
- Análisis Estadístico con el programa IBM SPSS Statistics 26.

El primer punto particularmente se centró en la recolección de las recetas que cumplan los factores de inclusión y exclusión; por lo cual, solamente considero las recetas emitidas en el Hospital Casimiro Ulloa.

En el segundo punto del análisis, se digitalizo mediante el uso del programa Microsoft Excel la información de las recetas, considerando si estas cumplen o no con los cinco (5) indicadores del manual de buenas prácticas de prescripción: Datos generales del paciente, datos del medicamento, datos de prescriptor, indicador médico y características de recetas.

En tercer punto y el último, se ingresó la información que se recabo en el proceso de digitalización en el programa IBM SPSS Statistics 26, esto con la finalidad de obtener el índice de fiabilidad o confiabilidad, las tablas y las figuras. Donde el índice de fiabilidad cumple la labor de sustento lógico de la data obtenida y, las tablas y figuras un resultado número y grafico de los resultados.

2.7. Aspectos Éticos

En referencia a los aspectos éticos en la investigación según Belmont (1979) en su informe menciona que: “las investigaciones en las ramas de la salud se ejecutan tres principios universales: Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia. Dichos principios se establecen con el propósito de orientar y garantizar que se tengan en cuenta los intereses de los participantes, de modo que todos los interesados deben comprender y aplicar los principios de la ética de la investigación“(33). Por lo tanto, nuestra investigación se fundamento entorno a estos tres principios basicos en la investigación.

Principio del respeto por las personas: Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como entidades independientes, permitiéndoles tomar sus propias decisiones. Por lo tanto, se debe brindar protección adicional a aquellos que no pueden tomar sus propias decisiones.

Principio de la beneficencia: Íntimamente relacionado con la ética de la investigación, este principio en pocas palabras significa la obligación de no causar daño (no causar daño), de minimizar el daño y maximizar el beneficio. Este principio requiere un análisis riesgo-beneficio de los temas, asegurando que exista un indicador adecuado de los temas de investigación.

Principio de la Justicia: El principio anterior se relaciona con la equidad en la distribución de los temas de investigación, de modo que el diseño de la investigación permita una distribución equitativa de las cargas y los beneficios entre los grupos de investigación.

• RESULTADOS

Los resultados estuvieron basados por el análisis de la muestra de 406 recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa en los periodos de enero a julio del 2022 y que fueron validados mediante el índice de fiabilidad de Cronbach para determinar la fiabilidad de los datos obtenidos.

Tabla 2. Estadística de fiabilidad de los instrumentos aplicados

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.928	25

Fuente: Elaboración Propia

El Coeficiente Alfa de Cronbach tiene por finalidad evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas o ítems, siendo común el empleo de coeficiente alfa de Cronbach cuando se trata de alternativas de respuestas dicotómicas o policotómicas, como las escalas tipo Likert.

En la tabla N° 02, se observa mediante el índice de fiabilidad de Cronbach es de 0.928, dicho valor es cercano a la unidad; por lo tanto, se puede determinar que los parámetros del instrumento aplicado en la investigación son válidos. Cabe precisar que, la estadística de fiabilidad de Cronbach tiene por finalidad poder brindar una consistencia aplicada al instrumento de investigación y así lograr un correcto análisis.

Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	406	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	406	100,0

- La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

- **Datos Generales del Paciente**

Tabla 4. Datos generales del paciente

Indicador	Subcategoría	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Datos Generales del Paciente	Nombre y apellido	Si	377	92.90%
		No	29	7.10%
	Edad	Si	391	96.30%
		No	15	3.70%
	Código de atención	Si	398	98.00%
		No	8	2.00%
	Número de Historia Clínica	Si	359	88.40%
		No	47	11.60%
	Tipo de usuario	Si	337	83.00%
		No	69	17.00%
	Tipo de atención	Si	382	94.10%
		No	24	5.90%
	Especialidad médica	Si	317	78.10%
		No	89	21.90%
	Diagnóstico (CIE 10)	Si	345	85.00%
		No	61	15.00%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 1. Datos generales del paciente

Fuente: Elaboración Propia

En la Figura N° 01, en el primer punto se observa que el 92.9% (377) de las recetas atendidas cuenta con nombre y apellido, y un 7.1% (29) no contaba con dichos indicadores; en el segundo punto se puede observar que el 96.3% (391) de la recetas atendidas cuenta con la edad de los pacientes y un 3.7% (15) no; en el tercer punto se puede observar que el 98.0% (398) de la recetas atendidas cuenta con el código de atención y un 2.0% (8) no contaba con el indicador; en el cuarto punto se observa que el 88.4% (359) de la recetas atendidas cuenta con el número de historia clínica y un 11.6% (47) no; en el quinto punto se puede observar que el 83.0% (337) de la recetas atendidas cuenta con el tipo de usuario y un 17.0% (69) no contaba; en el sexto punto se puede observar que el 94.1% (382) de la recetas atendidas cuenta con el tipo de atención y un 5.9% (24) no contaba con dicho indicador; en el séptimo punto se puede observar que el 78.1% (317) de la recetas atendidas cuenta con la especialidad médica y un 21.9% (89) no; por último, se puede observar que el 85.0% (345) de la recetas atendidas contaba con el diagnóstico y un 15.0% (61) no contaba con dicho indicador.

- **Datos de Medicamento**

Tabla 5. Datos de medicamento

Indicador	Subcategoría	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Datos de medicamento	Medicamento o insumo según denominación común internacional	Si	312	76.80%
		No	94	23.20%
	Forma farmacéutica	Si	341	84.00%
		No	65	16.00%
	Concentración	Si	366	90.10%
		No	40	9.90%
	Cantidad	Si	389	95.80%
		No	17	4.20%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 2. Datos de medicamento

Fuente: Elaboración Propia

En la Figura N° 02, en el primer punto se observa que el 76.8% (312) de la recetas atendidas contaba con medicamentos o insumos según la denominación común internacional y un 23.2% (29) no poseía con dicho indicador; en el segundo punto se puede observar que el 84.0% (341) de la recetas atendidas contaba con la forma farmacéutica y un 16.0% (65) no; en el tercer punto se puede observar que el 90.1% (366) de la recetas atendidas contaba con la concentración del medicamento y un 9.9% (40) no poseía con dicho indicador; en el cuarto punto se observa que el 95.8% (389) de la recetas atendidas contaba con la cantidad de medicamento y un 4.2% (17) no.

- **Datos de Prescriptor**

Tabla 6. Datos de prescriptor

Indicador	Subcategoría	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Datos de prescriptor	Sello del prescriptor	Si	376	92.60%
		No	30	7.40%
	Firma del prescriptor	Si	379	93.30%
		No	27	6.70%
	Número de	Si	388	95.60%

	colegiatura			
		No	18	4.40%
	Fecha de atención	Si	363	89.40%
		No	43	10.60%
	Fecha de vigencia	Si	283	69.70%
		No	123	30.30%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 3. Datos de prescriptor

Fuente: Elaboración Propia

En la Figura N° 03, en el primer punto se observa que el 92.6% (376) de la recetas atendidas disponía con el sello del prescriptor y un 7.4% (30) no contaba con dicho indicador; en el segundo punto se puede observar que el 93.3% (379) de la recetas atendidas disponía de la firma del prescriptor y un 6.7% (27) no; en el tercer punto se puede observar que el 95.6% (388) de la recetas atendidas disponía el número de colegiatura del prescriptor y un 4.4% (18) no contaba con dicho indicador; en el cuarto punto se observa que un 89.4% (363) de la recetas atendidas disponía con la fecha de atención y un 10.6% (43) no; en el quinto punto se observa que un 69.7% (283) de la recetas atendidas disponía con la fecha de vigencia y un 30.3% (123) no contaba con dicho indicador.

- **Datos Médicos**

Tabla 7. Datos médicos

Indicador	Subcategoría	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Datos médicos	Dosis del medicamento	Si	379	93.30%
		No	27	6.70%
	Vía de administración del medicamento	Si	386	95.10%
		No	20	4.90%

	Frecuencia de uso del medicamento	Si	399	98.30%
		No	7	1.70%
	Duración de tratamiento	Si	394	97.00%
		No	12	3.00%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 4. Datos médicos
Fuente: Elaboración Propia

En la Figura N° 04, en el primer punto se observa que el 93.3% (379) de la recetas atendidas disponía con la dosis del medicamento y un 6.7% (27) no contaba con dicho indicador; en el segundo punto se puede observar que el 95.1% (386) de la recetas atendidas disponía con la vía de administración del medicamento y un 4.9% (20) no; en el tercer punto se puede observar que el 98.3% (399) de la recetas atendidas disponía con la frecuencia de uso del tratamiento y un 1.7% (7) no contaba con dicho indicador; en el cuarto punto se observa que el 97.0% (394) de la recetas atendidas disponía de la duración del tratamiento; por otro lado, un 3.0% (12) no.

- **Características de Recetas**

Tabla 8. Características de recetas

Indicador	Subcategoría	Valor	Frecuencia	Porcentaje
Características	Letra legible	Si	312	76.80%

de Recetas		No	94	23.20%
	No uso de abreviaturas	Si	349	86.00%
		No	57	14.00%
	No enmendadura	Si	362	89.20%
		No	44	10.80%
	Uso idóneo del formato	Si	322	79.30%
		No	84	20.70%

Fuente: Elaboración Propia

Figura 5. Características de Recetas

Fuente: Elaboración Propia

En la Figura N° 05, en el primer punto se observa que el 76.8% (312) de la recetas atendidas disponía de letra legible y un 23.2% (94) no contaba con dicho indicador; en el segundo punto se puede observar que el 86.0% (349) de la recetas atendidas no hizo uso de abreviaturas y un 14.0% (57) no; en el tercer punto se puede observar que el 89.2% (362) de la recetas atendidas no poseía enmendaduras y un 10.8% (44) contaba con dicho indicador; en el cuarto punto se observa que un 79.3% (322) de la recetas atendidas poseía un uso idóneo del formato y un 20.7% (84) no.

• **DISCUSIÓN**

• **Discusión de resultados**

La relevancia principalmente radica en poder evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa en el periodo de enero a julio en el 2022, para poder generar un precedente vinculante sobre el valor intrínseco de una correcta prescripción médica en relación con el manual de buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud (MINSA).

Por otro lado, el proceso de ejecución estuvo constituido por dos (2) etapas: La autorización y coordinación previas para la recolección de datos y la aplicación del instrumento de recolección de datos. La primera etapa centrada en la parte técnica-administrativa de la investigación y la segunda constituida por la parte aplicativa basada en el análisis de las 406 recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa.

La estadística de fiabilidad o alfa de cronbach es un indicador que tiene por finalidad demostrar el grado de confiabilidad de los resultados de la investigación, siendo que dicho valor mientras más cercano a la unidad determinaría un mayor grado de consistencia, secuencialidad y lógica. Por lo que, teniendo en consideración lo anteriormente expresado el valor del alfa de cronbach de la presente investigación es de 0.928 (tabla 2), lo que demuestra que los resultados de la investigación poseen una consistencia alta.

En relación con los datos generales del paciente, existe un 92.9% de recetas atendidas que cuentan con los datos de nombre y apellido de los pacientes, siendo un 7.1% las que cuentan no cuentan con los datos completos (Figura 1), teniendo en algunos casos un nombre o un apellido en dicho indicador. Por otro lado, un 96.3% contaban con la edad de los pacientes en la receta, siendo que un 3.7% no contaba con dicho indicador o lo colocaban en otro lugar sin respetar los parámetros de las recetas médicas (Figura 2). Sin embargo, es de indicar que el valor más alto fue el

referido al código de atención teniendo un 98.0% colocados correctamente, siendo solo un 2.0% aquellos con errores (Figura 3). Cabe precisar que, el valor más bajo en dichos parámetros estuvo referido al aspecto de la especialidad médica teniendo un 78.1% de recetas donde se colocó correctamente y por consiguiente, un 21.9% que fueron colocadas de manera incorrecta (Figura 7). De la misma manera, Muyulema (2016) determino en los resultados de su investigación que entre los errores más frecuentes en las recetas médicas esta la edad con un 9.5% y que en comparación con nuestra investigación es un valor que no supera al 10% de la muestra. De manera opuesta, Salvador (2021) detallo en los resultados de su investigación que no existió error algún en los datos generales del paciente; por lo que, un 100% de las recetas médicas contaba con el nombre y apellido del paciente, número de teléfono y dirección del paciente.

En relación con los datos de medicamento, se determinó que un 76.8% de las recetas atendidas contaba con el medicamento o insumo según la denominación común internacional, por lo tanto, un 23.2% si bien una cantidad considerable contaba con el nombre del medicamento, dichos nombres no se acogían a los parámetros de denominación común internacional (Figura 9). Sin embargo, es de recalcar que un 90.1% de las recetas contaba con la concentración del medicamento (Figura 11) y un 95.8% con la cantidad del medicamento (Figura 12); por lo que, se puede inferir que existe un énfasis en el aspecto de dosis del medicamento. De manera antagónica, Jiménez (2017) en los resultados de su investigación determino que existió un 22% de error referido a la concentración del principio activo o medicamento, con lo que demostró una clara negligencia médica y una falta a los principios de las buenas prácticas de prescripción por parte de los profesionales de la salud.

En relación a los datos del prescriptor, se determinó que un 92.6% de las recetas contaba con el sello del prescriptor (figura 13) y por otro lado, un 93.3% contaba con la firma del prescriptor (figura 14); en donde, dicha diferencia porcentual se debe a que las recetas médicas estandarizadas por el Ministerio de Salud poseen un apartado específico para colocar la firma del prescriptor, sin embargo, no para el sello del prescriptor siendo

considerado a veces por los médicos como opcional. Por otro lado, un 89.4% de las recetas atendidas disponía de fecha de atención (Figura 16); sin embargo, un 69.7% del total de recetas disponía de fecha de vigencia (Figura 17), siendo en líneas generales para los profesionales de la salud más importante la fecha de emisión de la receta que de vigencia. De forma antagónica, Muyulema (2016) indicó que existió un 20% de recetas médicas que presentaban omisión de la firma y sello del prescriptor y comparando con nuestra investigación que tuvo una omisión o error del 7.4% de recetas atendidas.

En relación con los datos médicos, se determinó que un 93.3% de recetas disponías de la dosis de medicamentos, siendo solo un 6.7% de las recetas restantes que no especificaban la dosis (Figura 18); por otro lado, un 95.1% de la totalidad de recetas disponía de la especificación de vía de administración del medicamento (Figura 19). Es de indicar que, los valores referidos a la frecuencia y duración del tratamiento fueron los más predominantes con valores superiores al 97%, esto debido a la importancia intrínseca que existe sobre el periodo de medicación que determina el médico sobre el paciente para un enfermedad o mal específico. De igual forma, Jiménez (2017) determinó en sus resultados que existió un error en un 2.5% en las recetas sobre la dosis y la forma farmacéutica, siendo dicho valor menor al de nuestra investigación pero ambos valores porcentuales no sobrepasaron el 10%. De manera antagónica, Muyulema (2016) determinó en sus resultados que existió un error del 16.67% en referencia a la vía de administración del medicamento, siendo un valor superior al resultado en la investigación que tuvo como error solo un 4.9% (Figura 19).

En relación con las características de la receta, se determinó que un 76.8% de las recetas atendidas disponía de una letra legible, siendo que un 23.2% no contaba con una legibilidad (Figura 22). Por otro lado, un 86.0% de las recetas no hizo uso de abreviaturas para ningún indicador anteriormente expuesto (Figura 23), sin embargo, un 89.2% no poseían enmendaduras (Figura 24). Por lo que, se puede determinar que un 79.3% de recetas atendidas poseían un uso idóneo del formato y por consiguiente, un 20.7% no contaba con un uso idóneo (Figura 25). De igual forma, Campos y

colaboradores (2018) determino en sus resultados que un 52.6% de los pacientes no entendieron la letra del prescriptor, por lo que se puede inferir que la letra del médico prescriptor en la receta era ilegible y de igual forma que en nuestra investigación pero con un menor valor porcentual existió un número significativo frente a dicho indicador. De la misma forma, Jiménez (2017) en sus resultados determino que un 93.5% de las recetas presentan letra ilegible, siendo este valor el más alto frente a nuestros resultados.

- **Conclusiones**

- Existe un cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción en las recetas atendidas en el Hospital Casimiro Ulloa en promedio de un 88.60% en el periodo de enero a julio del 2022.
- Para la dimensión datos generales del paciente estos poseían generalmente los nombres y apellidos, edad y código de atención del paciente; sin embargo, en menor nivel se colocaba la especialidad médica en las recetas.
- Para la dimensión datos de medicamento fueron más predominantes el referido a concentración y cantidad, siendo el valor más bajo el referido a medicamento o insumo según denominación común internacional.
- Para la dimensión datos del prescriptor tuvo una predominancia en los indicadores de sello, firma y número de colegiatura del prescriptor; por otro lado, tuvo una menor cantidad en los indicadores de fecha de atención y fecha de vigencia.
- Para la dimensión datos médicos los valores fueron en su totalidad predominancia de indicadores positivos tanto como los referidos a la dosis del medicamento, como a la vía de administración, la frecuencia y duración del tratamiento.
- Por último, para las dimensiones características de la receta existió una predominancia en los indicadores referidos al no uso de abreviaturas y enmendaduras; por otro lado, los valores más bajos estuvieron referidos a la disponibilidad de una letra legible y al uso idóneo del formato en las recetas atendidas.

- **Recomendaciones**

- A nivel del gobierno central se debería realizar campañas de concientización y charlas sobre los beneficios e importancia de cumplir correctamente con el manual de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos del DIGEMID en los hospitales del Perú; debido a que una correcta prescripción repercutiría en una correcta recuperación del paciente.
- A nivel institucional se debería brindar seminarios integrales con capacitaciones trimestrales sobre el correcto uso de las recetas médicas y prescripción médica, teniendo como base el manual de las buenas prácticas de prescripción de medicamentos y por otro lado, realizar charlas con los médicos de planta para lograr una mejora en la caligrafía de estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM S	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN (BPP)	Esta acción de prescripción de indicaciones basadas en la evaluación, síntomas y pruebas generales de apoyo a los pacientes, es parte de un estudio conjunto o presentado bajo el nombre genérico internacional, basado en evidencia científica, farmacovigilancia y uso adecuado de medicamentos.	El cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de recetas en el Hospital Casimiro Ulloa en distrito Miraflores durante el periodo de enero a Julio del año 2022 se centró en los tópicos estandarizados de las recetas fundamentados en el estándar de la Organización Mundial de la	Características de la receta.	-Letra legible. -Uso idóneo del formato. -No uso de abreviaturas. -No enmendaduras	22-25	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpl e • No cumpl e 	SI NO
			Datos del paciente	-Nombre y apellidos. -Edad -Código de atención -Número de historia clínica. -Tipo de usuario. -Especialidad médica. -Diagnostico (CIE 10)	1-8	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpl e • No cumpl e 	SI NO
			Datos del medicamento	- Medicamento o insumo según denominación común	9-12	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpl e • No cumpl e 	SI NO

		Salud (OMS) y el Manual de Buenas Practicas del DIGEMID.		internacional -Formas farmacéuticas - Concentración -Cantidad.			
			Datos de prescriptor.	-Sello de prescriptor -Firma del prescriptor -Número de colegiatura -Fecha de atención -Fecha de vigencia	13-17	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpl e • No cumpl e 	SI NO
			Indicador medico	-Dosis del medicamento -Vía de administración del medicamento -Frecuencia del uso tratamiento -Duración de tratamiento	18-21	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpl e • No cumpl e 	SI NO

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

INDICADOR	Nº	SUBCATEGORIA	Escala Dicotómica	
			Cumple (SI)	No cumple (NO)
DATOS GENERALES DEL PACIENTE	1	Nombre y Apellido		
	2	Edad		
	3	Código de Atención		
	4	Número de Historia Clínica		
	5	Tipo de Usuario		
	6	Tipo de Atención		
	7	Especialidad Médica		
	8	Diagnóstico (CIE 10)		
DATOS DE MEDICAMENTO	9	Medicamento o insumo según denominación común internacional		

	10	Forma Farmacéutica		
	11	Concentración		
	12	Cantidad		
DATOS DE PRESCRIPTOR	13	Sello del prescriptor		
	14	Firma del prescriptor		
	15	Número de colegiatura		
	16	Fecha de Atención		
	17	Fecha de Vigencia		
DATOS MEDICOS	18	Dosis del medicamento		
	19	Vía de administración del medicamento		
	20	Frecuencia de uso del tratamiento		
	21	Duración de tratamiento		
CARACTERISTICAS DE RECETAS	22	Letra legible		
	23	No uso de abreviaturas		
	24	No enmendadura		
	25	Uso idóneo del formato		

Anexo C. Carta de Autorización



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 20 de julio del 2022

Carta N°020-2022 UDI-EFYB-UMA-S.J.L.

Dra.Q.F.:

Carmen Gabriela Angles Rubio de rivera

JEFE DE DEPARTAMENTO DE FARMACIA

HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA

Av. República de Panamá 6399

Miraflores - Lima Metropolitana

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarles a la. Srs. Huaman Chavez Anibal Yvan con código de estudiante N° 201319 y Remon Palomino Rosa con código de estudiante N° 201095; alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Los mencionados alumnos se encuentran desarrollando su trabajo de tesis intitulado **"Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción de Medicamento en Recetas Atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa en el período Enero - Julio 2022"** con el propósito de optar al título profesional de Químico Farmacéutico.

Motivo por el cual, solicitamos a usted para les brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en las instalaciones del Servicio de Farmacia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa que Ud. lidera.

Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrará perjuicio en el personal y pacientes del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradeciéndole de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

"CARMEN G. ANGLÉS RUBIO DE RIVERA"

MSc. Gerson Córdova Serrano

Investigación Formativa de la E.P de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad María Auxiliadora

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Tel: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

Miraflores, 26 de Julio del 2022

OFICIO N°56- 2022-DF--HEJCU

Señores:

UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
Atencion : MSc. GERSON CORDOVA SERRANO
Av. Canto Bello 431 – San Juan de Lurigancho
Presente.-

Asunto : Autorización para la Elaboración de Proyecto de Investigación
Ref. : CARTA N° 020-2022-UDI-EDI-EFYB-UMA-SJL

De mi consideración:

Me dirijo a Usted, saludándolo muy cordialmente, y con relación al documento de la referencia, para manifestar que se autoriza para la elaboración del Proyecto de Investigación "Cumplimiento de las Buenas Practicas de Prescripción de medicamentos en recetas atendidas en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa en el periodo Enero – Julio del 2022", solicitado por el alumno Aníbal Yvan Huamán Chávez, con código de estudiante N° 201319 y la alumna Remón Palomino Rosa, con código de estudiante N° 201095, en forma oficial, en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa".

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
.....
CARMEN G. ANGLÉS RUBIO DE RIVERA
Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"

CAR
c.c Archivo

Anexo D. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)















